

Verslavingsproblematiek jongeren verknoot met ander deviant gedrag

Aangrijpingspunten voor preventie

*Adviescommissie Drugsbeleid**

Preventie van verslavingsproblematiek werkt nauwelijks als er niet gekeken wordt naar het geheel aan probleemgedrag waarvan overmatig gebruik van alcohol en drugs ('middelengebruik') vaak deel uitmaakt. En daarbij valt bij jongeren te denken aan zaken als delinquentie, spijbelen, rondhangen of weglopen. Preventie vereist een brede visie, geen hokjesdenken, aldus de Adviescommissie Drugsbeleid. Deze commissie, in februari 2009 door het kabinet ingesteld om het Nederlandse drugsbeleid te evalueren, vindt dat alcohol niet buiten beschouwing mag blijven. De commissie besteedt in haar advies speciale aandacht aan preventie ten behoeve van minderjarigen. Dit artikel vormt daarvan de neerslag.

Inleiding

Nogal wat jongeren drinken of blowen wel eens. Negen op de tien van hen ondervindt daarvan geen ernstige of blijvende last, al is daarmee niet gezegd dat consumptie volstrekt onschuldig is. Een niet te verwaarlozen groep minderjarigen in ons land vertoont verslavingsproblematiek - in de vorm van misbruik en afhankelijkheid van vooral alcohol en cannabis. Ze drinken veel en vaak, al tekent zich een daling

* De Adviescommissie Drugsbeleid bestond uit W.B.H.J. van de Donk (voorzitter; voorzitter Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid), P. Boekhoud (voorzitter College van Bestuur van het Albeda College te Rotterdam), W. van den Brink (hoogleraar verslavingszorg, Universiteit van Amsterdam), C. Fijnaut (hoogleraar rechtsvergelijking, Universiteit van Tilburg), S.J.E. Horstink-von Meyenfeldt (staatsraad i.b.d.), D. van de Mheen (bijzonder hoogleraar verslavingsonderzoek, Erasmus MC te Rotterdam), H. Rigter (hoofdonderzoeker, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC te Rotterdam), A. van Vliet-Kuiper (burgemeester Amersfoort), A.C. Berghuis (secretaris; beleidsadviseur Ministerie van Justitie) en W.M. de Zwart (secretaris; beleidsmedewerker Ministerie van VWS). E-mail: wm.zwart@minvws.nl.

De Adviescommissie bracht in juni 2009 het advies 'Geen deuren maar daden' uit. Dit artikel is een bewerking van hoofdstuk 3 uit dat advies.

af. Excessief drinken komt in Nederland al jong voor (Van Laar & Van Ooyen-Houben, 2009; Rigter, 2007). Het cannabisgebruik onder Nederlandse adolescenten ligt boven het gemiddelde in de Europese Unie. Dit geldt zowel voor het percentage actuele gebruikers als voor frequent gebruik van cannabis. In vergelijking met Europese leeftijdsgenoten zien Nederlandse jongeren cannabis als gemakkelijk te krijgen en schatten zij de risico's van consumptie laag in.

Er lijkt een maatschappelijk klimaat te bestaan waarin (fors) gebruik van alcohol en drugs ook onder jongeren als 'normaal' wordt gezien, onder meer blijkend uit fenomenen als 'happy hours'. In uitgaansgebieden zijn drinken en soms de combinatie van alcohol- en drugsgebruik een oorzaak van agressief gedrag (Van der Linden e.a., 2004; Bruinsma e.a., 2008).

Argumenten voor een strenger beleid

De Adviescommissie Drugsbeleid pleit voor het voeren van een strenger, meer beschermend beleid voor minderjarigen. De commissie heeft daarbij twee soorten overwegingen voor ogen: schade aan persoonlijke groei en schade in bredere zin.

SCHADE AAN PERSOONLIJKE GROEI

Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat alcohol- en drugsconsumptie in de puberteit kan leiden tot verminderd denkvermogen en tot concentratiestoornissen en verzuim, en bij alcohol (Boelema e.a., 2009) ook tot ontremming van gedrag. Sterk drinken en drugsgebruik werken mogelijk schadelijk uit op de uitgroei van de hersenen, die doorloopt tot circa het 25ste levensjaar (Nestler & Malenka, 2004). Verder zijn er aanwijzingen dat cannabisgebruik de kans vergroot op het ontstaan van psychotische episoden bij jongeren die daartoe een genetische gevoeligheid hebben (Van de Brink, 2006). Drugsgebruik door adolescenten wordt ook met andere psychische stoornissen in verband gebracht (Lubmann & Yücel, 2008).

Beginnen met het gebruik van alcohol en cannabis op jonge leeftijd verhoogt de kans op het ontwikkelen van verslavingsproblematiek en vermindert het welbevinden en de maatschappelijke status op jongvolwassen leeftijd (Rigter, 2007). Vroeg beginnen met alcohol en drugs voorspelt onvermogen om op eigen kracht te stoppen. Die vroege start gaat geregeld gepaard met de opkomst van ander deviant gedrag, zoals delinquentie, waarbij wisselt welk gedrag als eerste wordt vertoond. Bij een combinatie van verslavingsproblematiek en delinquent of ander deviant gedrag vroeg in de puberteit dreigt een jongere een lange loopbaan van probleemgedrag tegemoet te gaan (Rigter, 2009).

In wetenschappelijke kring is de discussie over het verband tussen middelengebruik en de genoemde gevolgen nog niet afgerond. Niettemin is de ernst van de mogelijke schade reden genoeg om maatregelen te treffen. De Adviescommissie hanteert hierbij het uit de sfeer van milieubeleid en fysieke veiligheid bekende voorzorgsbeginsel. Dit zegt dat als er ernstige en onomkeerbare schade *kán* ontstaan, een gebrek aan sluitend wetenschappelijk bewijs niet tot uitstel van maatregelen mag leiden.

SCHADE IN BREDERE ZIN

De tweede reden om maatregelen te treffen volgt uit een bredere invalshoek. Bij kwetsbare jongeren kan overmatig middelengebruik gepaard gaan met psychische en gedragsstoornissen, schoolverzuim, schooluitval en het plegen van delicten (Junger-Tas e.a., 2008; Rigter, 2007). Er is sprake van meervoudig probleemgedrag dat ongunstig doorwerkt in het toekomstperspectief van deze jeugdigen. Middelengebruik hangt bij hen samen met stagnatie van de ontwikkeling en met sociale marginalisering. Verslavingsproblematiek is hier niet de oorzaak van het afglijden, maar versterkt dit proces en maakt dat de weg terug moeilijk gevonden kan worden. Tot de risicofactoren horen disfunctioneren van het gezin, ouders die ouderschapsvaardigheden missen, onvoldoende uitzicht van de jongere op diploma of werk, deviante vriendengroepen en een gebrek aan gezonde vrijetijdsbesteding (Rigter, 2009). Deze jeugdigen hebben problemen op diverse leefgebieden tegelijk.

In de huidige samenleving, gekenmerkt door snelheid en onvoorspelbaarheid, is het voor veel jongeren moeilijk de weg te vinden naar werk en actief burgerschap. Dit geldt te meer bij afwezigheid van structuur (ouders, school, omgeving), bij aanwezigheid van verkeerde prikkels (verlokkingen van de straat, gemakkelijke beloning door of onvoldoende bestraffing van bepaald gedrag) en het ontbreken van een positief perspectief (zoals deelname aan verenigingen, sportbeoefening, maatschappelijke activiteiten, een goede schoolcarrière). Dan wordt de richting naar deviante leefstijlen ingeslagen, met alcohol- en drugsgebruik, delinquentie en zich afwenden van gezin en school, zonder dat daarvoor gezonde alternatieve structuren en bezigheden in de plaats komen.

Met andere woorden, consumptie van alcohol en drugs door jongeren kan op zich schadelijk zijn, maar vormt daarnaast een component van en een risicofactor voor meervoudig probleemgedrag, waaronder meestal begrepen delinquentie. Wie criminaliteit onder jongeren wil

terugdringen, zal ook wat aan verslavingsproblematiek moeten doen. En andersom: wie delinquentie wil verminderen kan niet voorbijgaan aan middelengebruik.

Een scherpere koers, over beleidsterreinen heen

De Adviescommissie vindt dat ter bescherming van jongeren een scherpere koers in het alcohol- en drugsbeleid geboden is, met als doel middelengebruik onder jeugdigen tegen te gaan. Als dit gebruik toch voorkomt en met andere factoren leidt tot probleemgedrag, dan moet er adequate hulp worden verleend die gericht is op alle problematiek.

Middelengebruik door jongeren wisselt. Veelal is er sprake van consumptie van alcohol en drugs in de natuurlijke hang naar experimenteren die opgroeiende jongeren eigen is. Meestal houden ze er uit eigen beweging weer mee op. Soms houdt de (overmatige) consumptie echter aan, doordat de jongere van een middel afhankelijk is geraakt of doordat het gebruik past in de subcultuur waarin hij of zij verkeert.

Vroegtijdig en excessief gebruik van middelen hangt samen met andere kenmerken van de jongere en diens directe omgeving. Zeker de helft van de jongeren met probleemgedrag kampt met problemen op verschillende leefgebieden (Couwenbergh, 2009; Junger-Tas e.a., 2008). Geen wonder dat een groot deel van de jongeren die in de verslavingszorg, ggz, jeugdzorg of forensische zorg in behandeling zijn, meervoudige problematiek heeft. Dit vraagt om een meeromvattende aanpak met aandacht voor interacties tussen relevante factoren, die verbonden zijn aan achtereenvolgens de jongere zelf (aangeboren of verworven gedragskenmerken), gezin en familie, leeftijdsgenoten en de ruimere sociale en culturele omgeving van school, buurt en werk. Dit zo overziende constateert de Adviescommissie dat een op opgroeiende jeugd gericht alcohol- en drugsbeleid weinig vruchtbaar is als het niet is ingebed in een breder kader van jeugd-, onderwijs- en justitieel beleid.

Preventie en hulpverlening

Voor het voorkomen van (excessief) gebruik van alcohol en drugs en van (ander) deviant gedrag staan in beginsel drie benaderingen open:

- universele preventie, gericht op de hele bevolking;
- selectieve preventie, gericht op groepen en personen die vanwege hun kenmerken meer gevaar lopen om verslavingsproblematiek en/of ander probleemgedrag te ontwikkelen;

- geïndiceerde preventie, ten behoeve van individuen bij wie zich al tekenen van probleemgedrag voordoen.

UNIVERSELE EN SELECTIEVE PREVENTIE

Tot de universele preventie voor jongeren horen voorlichtingsprogramma's op scholen en massamediale campagnes. Die kunnen leiden tot bewustwording maar werken niet direct door in feitelijk gedrag. Dergelijke benaderingen hebben vooral nut als ondersteuning van een bredere preventiestrategie (Caulkins e.a., 2002; Rigter, 2006). Het is goed dat burgers van de overheid betrouwbare informatie over de risico's van middelengebruik krijgen. Tegelijk kunnen bedoelde campagnes dienen om een heldere boodschap te communiceren ter ondersteuning van wat ouders en scholen (en andere instituties) op dit terrein doen. Invalshoek is dan niet louter het brandmerken van dat ene middel (alcohol of een drug) maar uiteindelijk ook preventie van probleemgedrag in bredere zin.

De Adviescommissie vindt dat de boodschap van onwenselijkheid van drank en drugs bij minderjarigen gediend is met eenduidigheid. De strekking moet zijn dat gebruik op jonge leeftijd niet normaal is en dat dergelijke consumptie eerder en beter moet worden vastgesteld en aangepakt. Het zou daarbij helpen als er één leeftijdsgrens geldt voor zowel de verkoop van alcohol als van cannabis in coffeeshops. Nu is dat respectievelijk zestien en achttien jaar, terwijl alcohol meestal riskanter is dan cannabis. De Adviescommissie pleit ervoor in beide gevallen een grens van achttien jaar aan te houden. Zij adviseert verder om strikt op te treden tegen verkopers en tussenpersonen bij het verkrijgen van alcohol en drugs door jongeren. Hierop zal controle nodig zijn en bij overtreding het opleggen van serieuze sancties.

Minderjarigen kunnen, ondanks wat het formele beleid beoogt, langs verschillende kanalen aan alcohol en cannabis komen. De daaruit voortvloeiende consumptie is, zoals gezegd, lang niet altijd verwaarloosbaar. Zo drinken bepaalde groepen minderjarigen voordat ze uitgaan ('indrinken'). Dit bespaart hen kosten, maar het vergroot het gevaar van dronkenschap, schade, incidenten en een vervelende nachtsleep. De stap van middelengebruik naar delictgedrag in de vorm van geweldpleging, vernielzucht, verstoring van de openbare orde en overtreding van verkeersregels is hier klein. De Adviescommissie vindt dat bekeken moet worden of hiertegen beter opgetreden kan worden, via de Algemene Plaatselijke Verordening of via andere wetgeving, bijvoorbeeld de Wegenverkeerswet (zoals de Vereniging van Nederlandse Gemeenten eerder suggereerde).

Volgens de Adviescommissie moet de voorlichting over drugs aan jongeren goed aansluiten bij die over alcohol. Uit alcoholonderzoek is gebleken dat het stellen van duidelijke regels het risico op overmatig drinken en op daarmee samenhangend delinquent gedrag kan verminderen. Strengere regels in het gezin werken preventief; ze leiden tot uitstel van de leeftijd waarop kinderen beginnen met drinken (Van der Vorst & Engels, 2008). De houding van ouders tegenover drugsgebruik is overigens strikter dan bij alcoholgebruik: 64% van de ouders vindt drinken onder de zestien jaar niet acceptabel, terwijl dit bij cannabis geldt voor 98% (Verdurmen e.a., 2008). Een vermeldenswaard voorlichtingprogramma is 'De gezonde school en genotmiddelen' dat zich richt op de preventie van gebruik van drugs, alcohol en tabak onder de schoolgaande jeugd. Dit programma behoort internationaal gezien tot de betere schoolprojecten, maar wordt nog door slechts 60% van de scholen voor voortgezet onderwijs en een derde van de basisscholen aangeboden.

De commissie meent dat gemeenten preventie in het onderwijs moeten bevorderen. Een GGD kan scholen adviseren over effectieve preventieprogramma's voor middelengebruik, in samenhang met bijvoorbeeld schoolverzuim en veiligheid op school. Inbedding van alcohol- en drugsvoorlichting in een breder schoolprogramma voorkomt de indruk dat middelengebruik een probleem is van juist die school. Preventie is geen zaak van GGD en verslavingszorg alleen. Het hoort een natuurlijk onderdeel van breder jeugdbeleid te zijn. Dit geldt in het bijzonder waar middelengebruik verbonden is aan jeugdgroepen en de straatcultuur, en niet zelden ook verbonden aan het verdrijven van verveling. Voorzieningen als jongerenwerk en vrijetijdsbesteding in het hart van stedelijke gebieden zijn helaas de laatste decennia verdwenen of ingekrompen. Hier valt een wereld te winnen voor de gezonde ontwikkeling van jongeren. Verbeteringen in het domein van vrijetijdsbesteding en buurtwerk (activiteiten, recreatieve voorzieningen, sport) kunnen helpen voorkomen dat jongeren middelen gaan gebruiken, ander ongezond gedrag gaan vertonen of overlast veroorzaken.

Meer aandacht voor geïndiceerde preventie

De commissie denkt dat er vooral winst te boeken valt op het terrein van geïndiceerde preventie, dus als bij een jongere of gezin een afwendbaar gevaar van middelengebruik blijkt, in samenhang met ander dreigend probleemgedrag. Geïndiceerde preventie is geboden bij kinderen en pubers en de gezinnen waarvan zij deel uitmaken als de jongere en/of het gezin aantoonbaar in de gevarenzone verkeert.

Probleemgedrag waarin ook middelengebruik aan de orde is, komt doorgaans pas in beeld in de hoogste groepen van de basisschool en de eerste klassen van het voortgezet onderwijs. Een algemeen preventief programma als 'De gezonde school en genotmiddelen' volstaat voor deze groep leerlingen niet; er is dan geïndiceerde preventie nodig. Daarvoor is volgens de commissie een gestructureerde benadering vereist, die in Nederland nog weinig is ontwikkeld, maar waarvan de bouwstenen wel aanwezig zijn. Deze benadering omvat twee componenten: signalering en hulpverlening.

SIGNALERING

Stap één in die benadering is signalering van een dreigende ontwikkeling naar probleemgedrag. Op scholen spelen de Zorg Advies Teams een centrale rol in de signalering en het onderkennen van de noodzaak om verdere stappen te ondernemen. Als er speciale actie nodig is, blijkt de verbinding tussen signalering op of via school en het inschakelen van hulpverlenende instanties echter niet vanzelfsprekend te zijn. Elke sector van jeugdhulpverlening, waaronder ook GGZ- en verslavingszorg, kent eigen aansturing, logistieke regels en betaalwijzen, waardoor ze niet goed op elkaar aansluiten - laat staan op het onderwijs. Dit verhindert snel en alert optreden van een hulpverlener, die volgens huidige inzichten (Rigter, 2006) achter zijn of haar bureau vandaan moet komen om met de jongere, school of werk, ouders en vaak ook de jeugdreclassering te bezien wat er gedaan kan worden. De hulpverlener moet integrale hulp bieden: niet gericht op één probleem van de jongere of het gezin, maar op alle problemen die ertoe doen.

HULPVERLENING

Nog steeds gaat er veel mis doordat sectoren - onderwijs en allerlei vormen van jeugdhulp - te weinig op elkaar aansluiten. Naast dit manco speelt dat veel hulpverleners die met jongeren werken weinig weten van verslavingsproblematiek: van schoolarts tot jeugdreclasseringwerker; van preventiemedewerker van een GGD tot indicatiesteller of psychotherapeut. Ook missen zij vaak kennis over de invloed die de belangrijkste 'systemen' in het leven van een jongere hebben op het ontstaan en in stand blijven van probleemgedrag maar ook op de voorkoming daarvan. Het gaat daarbij om de jongere zelf, het gezin, school, werk, leeftijdsgenoten en vrijetijdsbesteding. Men weet te weinig van mogelijkheden tot interventie. Dit is te betreuren omdat er juist ook gezins- en andere systeembenaderingen zijn die nut hebben in de preventie en (vroeg) behandeling van meervoudige problematiek.

Lang niet elke hulpverlener hoeft geschoold te worden in systeemtherapie. Maar de Adviescommissie zou het een goede zaak vinden als in gemeenten groepen hulpverleners in twee tot drie dagen voorgelicht werden over de principes van 'systeemzorg'. Dus Zorg Advies Teams, GGD'en, Bureau Jeugdzorg inclusief jeugdreclassering, Raad voor de Kinderbescherming, en wie verder ook werkzaam is in de jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, forensische zorg en aanpalende zorg. Wat zij daar opsteken helpt hen bij signalering en snelle verwijzing; Den Haag werkt al met deze aanpak. Gemeenten kunnen een prominente rol vervullen in het tot stand brengen van beter geïntegreerde jeugdhulp, via teams van hulpverleners die zowel voor (preventief georiënteerde) vroege hulp als voor therapie snel inzetbaar zijn zonder last te hebben van sectorale verkokering van hulpsectoren. Daarbij moet er voor gewaakt worden dat de zorg niet gefragmenteerd wordt aangeboden: een enkele zorginstantie moet voor het aanbieden daarvan verantwoordelijk worden gesteld.

Delinquentie en hulpverlening

De Adviescommissie constateert dat er de laatste tien jaar een veelzijdige benadering wordt gevolgd als een jongere met probleemgedrag met politie en justitie in aanraking komt. In het huidige stelsel wordt op probleemgedrag niet puur repressief gereageerd. Doel is om samen met kinderbescherming en jeugdreclassering te bezien welke aanpak gewenst is om voor de jongere tot verbetering te komen. Dit past bij de pedagogische insteek van het jeugdstrafrecht. Een eventuele straf krijgt dan de vorm van stok achter de deur: een voorwaardelijke straf met als voorwaarde het meedoen aan een hulpverleningsproject (tegenwoordig ook de gedragsbeïnvloedende maatregel). De Adviescommissie ziet dit als positief, zeker als in het zogenoemde casusoverleg wordt beseft dat delinquentie vaak gepaard gaat met verslavingsproblematiek.

De verbinding tussen zorg, gemeente, politie en justitie voor delinquente probleemjeugd krijgt nieuwe impulsen in de 'veiligheidshuizen'. De Adviescommissie ziet deze gelegenheden voor onderling be raad als beloftevol, dankzij de mogelijkheid van afstemming tussen diverse partijen. Uiteraard mag het niet bij praten blijven; het overleg moet uitmonden in concrete en tijdige preventieve en therapeutische interventies. De noodzaak van dit soort voorziening geldt ook voor jongeren met meervoudig probleemgedrag die (nog) geen delicten hebben gepleegd, althans daarvoor niet zijn gearresteerd.

Het uitgangspunt van het huidige beleid, waarbij consumptie van alcohol en drugs niet strafbaar is en het bezit daarvan voor eigen gebruik

niet vervolgd wordt, moet volgens de Adviescommissie gehandhaafd blijven. Dit heeft als voordeel dat de jongere geen extra drempels ervaart om behandeling te accepteren.

Tot besluit

Uit oogpunt van gezonde persoonlijke en sociale ontplooiing vindt de commissie dat het gebruik van alcohol en drugs onder jongeren moet worden tegengegaan, zeker als dit al heel jong en buitensporig plaatsvindt. Hierbij staat de commissie een samenstel aan maatregelen voor ogen.

- Het helder stellen van normen voor de onwenselijkheid van middelengebruik door minderjarigen, met achttien jaar als algemene leeftijdsgrens.
- Het creëren van een systematisch, snel in te zetten aanbod van interventies voor geïndiceerde preventie en voor behandeling, zodra zich bij een jongere een ontwikkeling aftekent naar problematisch gedrag waarvan middelengebruik een onderdeel vormt.
- Als de jongere delinquent gedrag vertoont, kan het strafrecht worden ingezet als stok achter de deur om het middelengebruik tegelijk met de delinquentie aan te pakken en zo verder afglijden te voorkomen.

Het is bij maatregelen vaak niet zinvol om enkel uit het perspectief van drugs of alcohol actie te ondernemen. De aanpak moet meeromvattend (ofwel multidimensioneel) zijn en laagdrempelig, gebaseerd op vlotte samenwerking tussen onderwijs, welzijn en zorg.

Het aanbod van interventies moet getrapt zijn en aldus lopen van preventie naar behandeling. Preventieve interventies zijn al gewenst voor gezinnen met jonge kinderen, bijvoorbeeld als die problemen beginnen te vertonen bij het leren of met gedrag op school. De hulp kan dan een mengvorm inhouden van studiebegeleiding (van het kind) met een gemakkelijke entree tot ouders voor het helpen versterken van ouderschapsvaardigheden. Bij jongeren van tien tot twaalf jaar met beginnend probleemgedrag zijn systeeminterventies (modernere versies van gezinstherapie) mogelijk in de vorm van vroege hulp en vanaf twaalf jaar als daadwerkelijke behandeling.

Een dergelijke opzet verzandt in Nederland al snel in bureaucratie, wachtlijsten en territoriale strijd. De verschillende sectoren van jeugdhulpverlening werken met verschillende stelsels en voorwaarden van financiering van hulp, met verschillende methoden om te bepalen welke diagnostische methoden en welke behandelingen gewenst zijn, en met verschillende logistieke processen. Dit is verspilling van ener-

gie en geld, en daarin mag niet berust worden. De Adviescommissie ziet vooral voor gemeenten een rol om het getrapte hulpaanbod (zie boven) te realiseren, met doorbreking van schotten tussen de traditionele sectoren van jeugdhulpverlening. Doel moet zijn snel en adequaat in actie te komen als ouders of scholen de noodzaak daartoe signaleren.

Literatuur

- Boelema, S., Bogt, T. ter, Eijnden, R. van den, & Verdurmen, J. (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Trimbos-instituut/Universiteit Utrecht.
- Bruinsma, M., Balogh, L., & Muijnck, J. de (2008). *Geweld onder invloed. Evaluatie van een nieuwe werkwijze van de politie gericht op versterking van de informatiepositie ten aanzien van alcohol- en drugsgebruik door geweldplegers*. Tilburg: IVA.
- Brink, W. van de (2006). Hoe schadelijk zijn softdrugs? *Justitiële Verkenningen*, 32, 72-88.
- Caulkins, J., Pacula, R., Paddock, S., Chiesa, J.R. (2002). *School-based drug prevention: What kind of drug use does it prevent?* Santa Monica: RAND.
- Couwenbergh, C. (2009). *Substance abuse and its co-occurrence with other mental health problems in adolescents*. (Proefschrift.) Enschede: Imskamp Drukkers.
- Junger-Tas, J., Steketee, M., & Moll, M. (2008). *Achtergronden van jeugddelinquentie en middelengebruik*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
- Laar, M., & Ooyen-Houben, M. van (red.) (2009). *Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.
- Linden, J. van der, Knibbe, R.A., Verdurmen, J.E.E., & Dijk, A.P. van (2004). *Geweld bij uitgaan op straat. Algemeen bevolkingsonderzoek naar de invloed van alcohol- en drugsgebruik*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Lubman, D.I., & Yücel, M. (2008). Drugs, mental health and the adolescent brain: Implications for early intervention. *Early Intervention in Psychiatry*, 2, 63-66.
- Nestler, E.J., & Malenka, R.C. (2004). The addicted brain. *Scientific American*, 290, 78-85.
- Rigter, H. (2006). *Cannabis. Preventie en behandeling bij jongeren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rigter, H. (2007). Problematisch gebruik van cannabis en alcohol. In F. Verheij, F.C. Verhulst & R.F. Ferdinand (red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Behandeling en begeleiding* (pp. 406-432). Assen: Van Gorcum.
- Rigter, H. (2009). De relatie tussen verslavingsproblematiek en delinquentie bij jongeren. *Verslaving*, 5, 4-16.
- Verdurmen, J., Smit, E., Dorsselaer, S. van, Monshouwer, K., & Schulten, I. (2008). *Ouders over alcohol-, roken- en drugspecifieke opvoeding 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vorst, H. van der, & Engels, R. (2008). De rol van ouders in de ontwikkeling van alcoholgebruik onder adolescenten. *Verslaving*, 4, 19-27.